

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. A  
DENGAN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) YANG MENGALAMI  
KOMPLIKASI HIPERTENSI DI RUANG HEMODIALISA  
RUMAH SAKIT Dr. MOEWARDI SURAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Mendapatkan Gelar  
Profesi Ners (Ns)**



**Disusun oleh :  
SINTA DEWI APRIDAWATI  
J 230 113 041**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2012**

---

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. A  
DENGAN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) YANG MENGALAMI  
KOMPLIKASI HIPERTENSI DI RUANG HEMODIALISA  
RUMAH SAKIT Dr. MOEWARDI SURAKARTA

Disusun Oleh:

SINTA DEWI APRIDAWATI

J 230 113 041

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 10 November 2012,  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Dewan Penguji

1. Irdawati, S.Kep., Ns., MSi.Med ( ..... )  
NIK :
2. Arina Maliya, A.Kep., MSi.Med ( ..... )  
NIK :
3. Siti Arifah, S.Kp., M. Kes ( ..... )  
NIK : 902

Surakarta, November 2012

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Dekan,



Arif Widodo, A.Kep., M.Kes.

NIK : 630

---

## PENELITIAN

---

### **ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. A DENGAN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) YANG MENGALAMI KOMPLIKASI HIPERTENSI DI RUANG HEMODIALISA RUMAH SAKIT Dr. MOEWARDI SURAKARTA**

**Sinta Dewi Apridawati\***

**Irdawati S,Kep., Ns. MSi.Med\*\***

**Arina Maliya, A.Kep., MSi.Med\*\***

#### **Abstrak**

Saat ini hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang paling banyak dilakukan dan jumlahnya dari tahun ketahun terus meningkat. Data dari Indonesia Renal Registry, jumlah pasien hemodialisis di Indonesia mencapai 2260 orang pada tahun 2009. Terjadi peningkatan 5,2% dari tahun 2008. Sementara itu Hasil survey yang dilakukan perhimpunan nefrologi Indonesia di Semarang ditemukan bahwa kasus CKD pada bulan November 2011 sebanyak 232 kasus di Jawa Tengah. Prosedur hemodialisa bukan berarti tanpa resiko. Meskipun hemodialisa aman dan bermanfaat untuk pasien, namun bukan berarti tanpa efek samping dan hipertensi adalah komplikasi yang paling umum muncul pada saat hemodialisis. Tujuan umum untuk mengetahui dan mendapatkan pengalaman yang nyata tentang Asuhan Keperawatan yang tepat pada pasien dengan CKD yang Mengalami Hipertensi. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Kesimpulan dari karya ilmiah ini adalah pada pasien Tn.A mengalami masalah Hipertensi saat menjalani hemodialisa yang memerlukan perhatian khusus bagi perawat untuk menanganinya.

**Kata Kunci :** *Chronic Disease Kidney (CKD), Hemodialisa, Hipertensi, Asuhan keperawatan.*

---

---

## Abstract

Today hemodialysis is renal replacement therapy is the most widely performed and the number continues to increase from year to year. Data on the number of hemodialysis patients in Indonesia reached 2260 people in 2009. There was an increase of 5.2% from 2008. Meanwhile, results of a survey conducted in Semarang Indonesia nephrology association found that the case CKD in november 2011 as many as 232 cases in central java. Hemodialysis procedure is not without risk. Although hemodialysis is safe and beneficial for patients, but not without side effects and hypertension are the most common complications occur during hemodialysis. The general purpose of the writing are know and get the real experience of "Nursing appropriate in patients with CKD are experiencing hypertension. The method used is descriptive method with approach of case studies. The conclusion of this scientific paper is on Tn. A patients experiencing problems while undergoing hemodialysis hypertension requiring special attention for nurses to handle it.

Key Words : *Chronic Disease Kidney (CKD), Hemodialysis, Hypertension, Nursing Care.*

## PENDAHULUAN

Fungsi utama ginjal dalam keadaan normal adalah mengatur cairan tubuh, mempertahankan keseimbangan asam basa dan PH dalam darah, serta memiliki fungsi endokrin dan hormonal (Smeltzer, 2008). Bila pasien Chronic Kidney Disease (CKD) berada pada tahap End Stage Renal Disease (ESRD) terapi pengganti fungsi ginjal menjadi satu-satunya pilihan untuk mempertahankan fungsi tubuh (Lemone & Burke 2008).

Saat ini hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang paling banyak dilakukan dan jumlahnya dari tahun ketahun terus meningkat. Data dari Indonesia Renal Registry, jumlah pasien hemodialisis di indonesia mencapai 2260 orang pada tahun 2009 terjadi peningkatan 5,2 % dari tahun 2008 (Indonesia

Renal Registry, 2010). Hasil survey yg dilakukan perhimpunan nefrologi Indonesia di Semarang ditemukan bahwa kasus Cronic Kidney Disease (CKD) pada bulan November 2011 sebanyak 232 kasus di Jawa Tengah (kidney organization, 2011).

Salah satu penyebab Cronic Kidney Disease (CKD) adalah penyakit vaskuler yaitu hipertensi. Bila penyakit hipertensi tidak diobati, tekanan darah semakin meningkat dengan bertambahnya umur penderita. Tekanan darah terus meningkat dapat menimbulkan komplikasi jantung, ginjal, dan otak. Hipertensi lama menyebabkan nefrosklerosis benigna. Gangguan ini merupakan akibat langsung dari iskemia renal. Ginjal mengecil, biasanya simetris dan permukaan berlubang – lubang dan berglanula. Secara histology lesi yang esensial adalah sklerosis arteri arteri

---

kecil serta arteriol yang paling nyata pada arteriol eferen. Penyumbatan arteri dan arteriol menyebabkan kerusakan glomerulus dan atrofi tubulus, sehingga seluruh nefron rusak (Price, 2005).

Studi pendahuluan telah dilakukan di Ruang hemodialisis RS Dr. Moewardi Surakarta pada bulan Juni-juli 2012. Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta memberikan pelayanan kesehatan hemodialisa dan memiliki mesin hemodialisa sebanyak 24 unit dengan perawat sebanyak 15 orang dan jumlah pasien sekitar 300 orang per bulan. Pelayanan Hemodialisis di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta diselenggarakan selama 6 hari kerja, tiap hari terbagi dalam 2 shift yaitu shift pagi dan shift siang. Pasien menjalani hemodialisis antara 1- 2 kali dalam 1 minggu, adapun lama setiap hemodialisis adalah 3- 5 jam dalam setiap dilakukan hemodialisis.

Hasil observasi penulis menemukan masih ditemukan komplikasi hipertensi pada saat menjalani hemodialisis. Pembahasan pada asuhan keperawatan ini akan berguna untuk meminimalkan masalah hipertensi yang sering muncul pada pasien yang menjalani hemodialisis, sehingga kedepan perawat mampu mengantisipasi masalah yang muncul, berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan pembahasan mengenai Asuhan Keperawatan Pada Tn.A dengan chronic kidney disease (CKD) yang mengalami hipertensi di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta.

Tujuan dari penelitian ini adalah Mengetahui dan mendapatkan pengalaman yang nyata tentang "Asuhan Keperawatan yang tepat

pada pasien dengan chronic kidney disease (CKD) yang mengalami hipertensi di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta".

## TINJAUAN PUSTAKA

### **Chronic Kidney Disease**

Chronic Kidney Disease (CKD) adalah kerusakan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia berupa retensi ureum dan sampah nitrogen lain dalam darah (Smeltzer, 2008). Sementara itu National Kidney Foundation (2009) mendefinisikan Chronic Kidney Disease (CKD) sebagai kerusakan ginjal progresif dengan Glomerular Filtration Rate (GFR) kurang dari 60 ml/menit/1,73m<sup>2</sup> lebih dari 3 bulan, dimanifestasikan dengan abnormalitas patologi dan komposisi darah dan urin.

### **Etiologi**

Penyebab dari Chronic Kidney Disease (CKD) yaitu Infeksi saluran kemih (pielonefritis kronis), Penyakit peradangan (glomerulonefritis), Penyakit vaskuler hipertensif (nefrosklerosis, stenosis arteri renalis), Gangguan jaringan penyambung (SLE, poliarteritis nodosa, sklerosis sistemik), Penyakit kongenital dan herediter (penyakit ginjal polistikistik, asidosis tubulus ginjal), Penyakit metabolik (DM, gout, hiperparatiroidisme), Nefropati toksik, Nefropati obstruktif (batu saluran kemih), (National Kidney Disease Education Program, 2011).

### Patofisiologi

Patogenesis Chronic Kidney Disease (CKD) melibatkan kerusakan dan kehancuran dari nefron dengan kehilangan yang progresif dari fungsi ginjal. Sebagai akibatnya jumlah Glomerular Filtration Rate (GFR) menurun dan kurang bersihnya nitrogen, urea, serum dan kadar kreatinin dalam lipatan, fungsi nefron menjadi hipertrofi karena mereka menyalurkan beban yang lebih besar dari zat terlarut. konsekuensinya adalah bahwa ginjal kehilangan kemampuan mereka untuk mengkonsentrasikan urin secara memadai. Untuk melanjutkan pembuangan zat air terlarut, volume besar dari urin yang terencerkan dapat terlewatkan, hal ini yang membuat klien rentan terhadap penipisan cairan, tubulus secara bertahap kehilangan kemampuan mereka untuk menyerap kembali elektrolit, kadang-kadang hasilnya adalah garam, di mana urin mengandung sejumlah besar natrium yang menyebabkan poliuria lebih. Sehingga mempercepat kerusakan ginjal dan penurunan jumlah nefron yang masih berfungsi, lebih lanjut terjadi penurunan jumlah Glomerular Filtration Rate (GFR), sehingga tubuh menjadi tidak mampu untuk membersihkan diri dari kelebihan air, garam dan produk-produk limbah melalui ginjal. Ketika Glomerular Filtration Rate (GFR) kurang dari 10 sampai 20 ml/menit, efek racun uremik pada tubuh menjadi jelas, jika penyakit ini tidak diobati dengan dialisis atau transplantasi, hasil dari Chronic Kidney disease (CKD) adalah uremia dan kematian (Black and Hawks, 2005).

### Manifestasi Klinik

Menurut Black and Hawks (2005), Tanda dan gejala *chronic kidney disease* (CKD) adalah:

- a. Gangguan pada sistem gastrointestinal: Anoreksia, mual, dan muntah yang berhubungan dengan gangguan metabolisme protein dalam usus dan terbentuknya zat – zat toksik.
- b. Fetor uremik: Disebabkan ureum yang berlebihan pada air liur yang diubah menjadi amonia oleh bakteri sehingga nafas berbau amonia.
- c. Cegukan, belum diketahui penyebabnya.
- d. Gangguan sistem Hematologi dan kulit: Anemia, karena berkurangnya produksi eritropoetin, Kulit pucat karena anemia dan kekuningan karena penimbunan urokrom, Gatal-gatal akibat toksin uremik, *Trombositopenia* (penurunan kadar trombosit dalam darah), Gangguan fungsi kulit (*Fagositosis* dan *kemotaksis* berkurang).
- e. Sistem Syaraf dan otak: Miopati, kelelahan dan hipertropi otot, Ensefalopati metabolik: Lemah, Tidak bisa tidur, gangguan konsentrasi.
- f. Sistem Kardiovaskuler: Hipertensi, Nyeri dada, sesak nafas, Gangguan irama jantung akibat sklerosis dini, Edema.
- g. Sistem endokrin
  - 1) Gangguan seksual: libido, fertilitas dan penurunan seksual pada laki-laki, pada wanita muncul gangguan menstruasi.

- 2) Gangguan metabolisme glukosa, retensi insulin dan gangguan sekresi insulin.
- h. Gangguan pada sistem lain: *Osteodistrofi renal*, Asidosis metabolik akibat penimbunan asam organik.

#### **Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan yang paling dasar pada pasien hipertensi adalah pemeriksaan Tekanan darah, EKG, urea dan elektrolit, glukosa darah, gas darah arteri (Bart Straver, 2006).

#### **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan Hipertensi ketika terjadi komplikasi saat hemodialisis yaitu meletakkan pasien dalam posisi Trendelenburg, mengurangi atau menghentikan ultrafiltrasi tergantung pada keparahan, Infus normal saline 0.9% bolus 100-250cc dalam satu waktu maksimum 500cc, mengurangi tingkat aliran darah, Terapi Oksigen, Hemodialisa diakhiri jika tetap hipertensi setelah infus 500cc normal salin, Jika tetap hipertensi dengan akut miokard infark atau iskemia, aritmias jantung, emboli paru dan gangguan elektrolit, maka lakukan pemeriksaan berikut: EKG, urea dan elektrolit, glukosa darah, gas darah arteri (Azari & Wahba, 2011).

#### **Hemodialisa**

Hemodialisa di gunakan klien dengan gangguan gagal ginjal akut atau Irreversible dan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit. Terapi ini biasanya dipilih ketika terdapat agen racun (sisa metabolisme) yang berlebih untuk dipindahkan dari tubuh dengan cepat (Black and hawks, 2005).

#### **Tujuan Hemodialisa**

Menurut Hudak & Gallo (2005) tujuan dari pengobatan hemodialisa antara lain:

- a. Menggantikan fungsi ginjal dalam fungsi ekskresi, yaitu membuang sisa-sisa metabolisme dalam tubuh, seperti ureum, kreatinin, dan sisa metabolisme yang lain.
- b. Menggantikan fungsi ginjal dalam mengeluarkan cairan tubuh yang seharusnya dikeluarkan sebagai urin saat ginjal sehat.
- c. Meningkatkan kualitas hidup pasien yang menderita penurunan fungsi ginjal.
- d. Menggantikan fungsi ginjal sambil menunggu program pengobatan yang lain.

#### **Indikasi hemodialisa**

Menurut konsensus Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) (2005) secara ideal semua pasien dengan Laju Filtrasi Goal (LFG) kurang dari 15 mL/menit, Laju Filtrasi Goal (LFG) kurang dari 10 mL/menit dengan gejala uremia/malnutrisi dan Laju Filtrasi Goal (LFG) kurang dari 5 mL/menit walaupun tanpa gejala dapat menjalani dialisis. Selain indikasi tersebut juga disebutkan adanya indikasi khusus yaitu apabila terdapat komplikasi akut seperti oedem paru, hiperkalemia, asidosis metabolik berulang, dan nefropatik diabetik..

#### **Kontra Indikasi**

Kontra indikasi dari hemodialisa adalah tidak mungkin didapatkan akses vaskuler pada hemodialisa, akses vaskuler sulit, instabilitas hemodinamik dan koagulasi. Kontra indikasi hemodialisa yang lain

diantaranya adalah penyakit alzheimer, demensia multi infark, sindrom hepatorenal, sirosis hati lanjut dengan ensefalopati dan keganasan lanjut (PERNEFRI, 2005).

### **Komplikasi Hemodialisa**

Menurut Havens dan Terra (2005) selama tindakan hemodialisa sering sekali ditemukan komplikasi yang terjadi, antara lain:

- 1) Kram otot
- 2) Hipotensi dan Hipertensi
- 3) Aritmia
- 4) Sindrom ketidakseimbangan dialisa
- 5) Hipoksemia
- 6) Perdarahan
- 7) Gangguan pencernaan
- 8) Infeksi atau peradangan bisa terjadi pada akses vaskuler.
- 9) Pembekuan darah bisa disebabkan karena dosis pemberian heparin yang tidak adekuat ataupun kecepatan putaran darah yang lambat.

## **METODOLOGI PENELITIAN**

### **Pendekatan**

Penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu metode ilmiah yang bersifat mengumpulkan data, menganalisis data dan menarik kesimpulan data.

### **Populasi dan Sampel**

Penulisan karya ilmiah ini mengambil kasus di ruang Hemodialisa Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta pada tanggal 14 Juli 2012.

### **Analisis Data**

Dalam penelitian ini peneliti menganalisa data dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber yaitu wawancara, dan pengamatan, maka langkah berikutnya adalah mengadakan reduksi data dari hasil pengkajian selama pre, intra, post hemodialisa yang kemudian akan dibandingkan antara teori dengan kenyataan yang ada pada Asuhan Keperawatan Pada Tn.A dengan chronic kidney disease (CKD) yang mengalami hipertensi di ruang Hemodialisa Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta.

## **HASIL PENELITIAN**

### **Data Profil Obyek**

Klien bernama Tn.A dengan umur 63 tahun, jenis kelamin Laki-laki, dengan pendidikan Tentara, klien beragama Islam, bersuku Jawa dengan status sudah menikah, alamat Padakan RT 2 RW 3, Pabelan, Salatiga, Reg 920711. Penanggung jawab klien adalah istrinya yang tinggal serumah dengan klien.

### **Gambaran Kasus**

Pada bab ini penulis akan melaporkan hasil pengelolaan asuhan keperawatan pada Tn. A dengan chronic kidney disease (CKD) yang mengalami hipertensi di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta pada tanggal 14 Juli 2012 pada pukul 10.15 wib. Pada pengkajian ini penulis mendapatkan atau menemukan data dari sumber klien, keluarga, catatan medis, status klien dan literatur dari biodata hingga



terapi medis dan pemeriksaan fisik klien.

Riwayat penyakit sekarang klien datang ke Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta untuk melakukan hemodialisis rutin 10 jam dalam seminggu klien sudah lama melakukan rutinitas ini, karena sekitar 3,5 tahun yang lalu klien pernah dirawat di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta karena menderita Chronic Kidney Disease (CKD) Grade V, karena ginjalnya tidak lagi berfungsi oleh dokter klien dianjurkan untuk melakukan cuci darah secara rutin 10 jam dalam satu minggu, sampai saat ini klien rutin melakukan cuci darah 10 jam dalam seminggu hal itu dilakukan guna menurunkan kadar kreatinin ureum yang meningkat pada pasien Chronic kidney Disease (CKD) dan klien sudah menjalani hemodialisis selama 140 kali.

Pemeriksaan head to toe yang mengalami perubahan ekstremitas atas pada tangan kanan terpasang cimino yang dihubungkan dengan alat hemodialisis.

Pemeriksaan penunjang hasil laboratorium 29/06/2012 jam 11:58:40. Hemoglobin 9,2 g/dl, Eritrosit 2,98 106/ul, Hematokrit 29 %, Leukosit 4,3 103/ul, Trombosit 83 103/ul, Kreatinin 8,8 Mg/dl, Ureum 124 Mg/dl, SGPT 19 u/l, SGOT 24 u/l.

Tabel 4.8. Hasil Uji *t paired*

Variabel	t	p-v
Perbedaan Sebelum dan Sesudah Pemberian Teknik Relaksasi Napas Dalam Kelompok Perlakuan	10,246	0,000

Berdasarkan hasil uji *t paired* pada kelompok perlakuan didapatkan hasil bahwa  $t_{hitung} = 10,246$  ( $p_{value} = 0,000$ ) signifikan pada taraf signifikansi  $\alpha = 0,05$  ( $p_{value} < \alpha$ ) maka keputusan uji adalah  $H_0$  ditolak, sehingga dinyatakan terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada lansia sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi napas dalam.

### Pre Hemodialisa

Identifikasi pasien: Tn. A. Hemodialisis dengan tanda-tanda vital, S: 36.2 oC. Nadi: 72x/menit, RR: 16x/menit, TD: 180/100 mmHg. BB: 48 kg, BB setelah HD yang lalu 45kg, TB: 156 cm, turgor kulit baik. Status mental: Klien merasa cemas karena harus melakukan hemodialisis dan klien takut akan peningkatan tekanan darah yang drastis, klien juga merasa pusing dan kram otot seperti yang dialami pada hemodialisis sebelumnya, klien tampak cemas.

### Intra-Hemodialisis

Dalam hal ini nurse (praktikan) melakukan observasi tindakan selama Tindakan Hemodialisis pada jam 08.20 – 13.20. Dari persiapan alat sampai tindakan hemodialisis penulis mengobservasi keadaan klien serta memantau tanda-tanda vital klien dan didapatkan data sebagai berikut.

IV. 1 Tabel Observasi TTV selama hemodialysis

Jam (WIB)	TD (mmHg)	N (x/Mnt)	S (°C)	RR (x/Mnt)
08.30	180/100	72	36.2	16
09.30	180/100	76	36	20
10.30	200/90	68	36,1	20
11.30	200/100	60	36	16
12.30	210/90	64	36	16

### Post Hemodialisis

Klien Selesai dilakukan tindakan hemodialisis jam 12.30, Pengkajian Khusus: Keadaan umum: Sedang, Tanda-tanda vital: TD: 180/90mmHg, N: 68x/menit, S: 36°C, RR: 16x/menit, BB post HD: 45 kg. Kesadaran: compos mentis. Klien mengatakan merasa lebih baik setelah melakukan hemodialisa, klien masih merasa kram otot kaki kiri dan lemas.

### PEMBAHASAN

#### Pengkajian

Pengkajian yang didapat pada Tn. A yaitu mengatakan berat badannya meningkat 3kg disbanding setelah hemodialisa yang lalu, hasil pemeriksaan lab 29/06/2012 jam 11:58:40 Kreatinin 8,8 Mg/dl, Ureum 124 Mg/dl, klien mengeluh pusing, kram otot kaki kiri, dan wajah tampak pucat. Hal ini sesuai dengan teori Nanda (2009) yang menyatakan kelebihan volume cairan ditandai salah satunya dengan: berat badan meningkat pada waktu yang singkat. Pengkajian ini juga sesuai dengan teori Doenges (2007) yang menyatakan hipertensi atau tekanan darah meningkat, ditandai dengan pasien mengalami lemas, pucat, nadi lemah/ halus terkadang disertai pusing.

#### Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian kemudian penulis membuat diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus Tn.A dengan chronic kidney disease (CKD) yang mengalami hipertensi adalah:

1. Kelebihan Volume cairan berhubungan dengan Kerusakan fungsi GFR (Glomerulous Filtration Rate)

2. Hipertensi berhubungan dengan perubahan volume darah relative

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### Kesimpulan

1. Pengkajian pada Tn. A dengan *chronic kidney disease* (CKD) yang mengalami hipertensi di ruang hemodialisa RS Dr. Moewardi Surakarta penulis melakukan pengkajian sesuai dengan teori Nanda (2009) dan Doenges (2007) yang menyatakan kelebihan volume cairan ditandai salah satunya dengan: berat badan meningkat pada waktu yang singkat dan hipertensi atau tekanan darah meningkat, ditandai dengan pasien mengalami lemas, pucat, nadi lemah/ halus terkadang disertai pusing.
2. Diagnosa yang didapat pada Tn.A tersebut yaitu Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit lebih dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan Kerusakan fungsi GFR (*Glomerulous Filtration Rate*), Hipertensi berhubungan dengan perubahan volume darah relative, Cemas berhubungan dengan krisis situasional.
3. Implementasi yang dilakukan oleh perawat selama memberikan asuhan keperawatan pada Tn.A dengan *chronic kidney disease* (CKD) yang mengalami hipertensi di ruang hemodialisa adalah memonitor tanda- tanda vital, memberikan terapi oksigen dan Infus normal saline 0.9% bolus 100-250cc jika tekanan darah masih meningkat.

### Saran-saran

1. Bagi Rumah Sakit  
Sebagai bahan masukan bagi rumah sakit, sehingga ke depan ada perencanaan dan tindakan atau rancangan yang lebih baik dalam rangka untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.
2. Bagi mahasiswa  
Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi yang berkaitan dengan asuhan keperawatan hipertensi pada pasien hemodialisis sehingga dapat menambah pengetahuan bagi mahasiswa, khususnya mahasiswa di fakultas ilmu kesehatan.
3. Bagi Institusi pendidikan  
Sebagai tambahan informasi dan bahan kepustakaan dalam pemberian Asuhan Keperawatan pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) yang mengalami Hipertensi di ruang Hemodialisa.

### DAFTAR PUSTAKA

- Black, J., M., & Hawk., J., (2005). *Medical Surgical Nursing Clinical Management For Positive Outcomes*. 7<sup>th</sup> Edition, St. Louis: Elsevier Saunders.
- Daugirdas, J.T., Blake., P.D., & Ing, T.S., ( 2007). *Handbook of dialysis*. 4<sup>th</sup> edition. Philadelphia: Lipincot William & Wilkins.
- Hudak, C.M., & Gallo, G.M. (2007). *Critical care nursing a holistic approach*, 6<sup>th</sup> edition. Philadelphia: JB Lipincot Company.
- Ignatavicus, D.D., & Workman. M,L.,(2006). *Medical Surgery Nursing: Critical Thinking For Collaborative Care* (5<sup>th</sup> ed). ST. Louis: Elsevier Saunders.
- Hudson, N., (2009). *Care Of The Patient Receiving a Hemodialysis Treatment : Nephrology nursing journal*. Diunduh 13 Oktober 2012.
- Kallenbach, J.Z., Gutch, C.f., Marta, S.H., & Corca, A.L., ( 2005). *Review Of Hemodialysis For Nurses and Dialysis personel*. 7<sup>th</sup> Edition, St. Louis: Elsevier Mosby.
- Lemone. P., & Burke. K,M. (2008). *Medical Surgery Nursing: Critical Thinking in client care*. 6<sup>th</sup> edition. New Jersey: Prentice Hall Health.
- NANDA, (2009). *Nursing Diagnosis: Definition and Classification*. Philadelphia.
- National Kidney Foundation. (2009). *Clinical practice guidelines clinical K/DOQI practice guidelines for chronic disease: evaluation, classification and stratification*. New York: NKF.

- 
- Patricia, P. (2009). *Fundamental of Nursing*, edisi 7 Jakarta: Salemba Media.
- Paulo, R., Z., Suzi, A., C., & Jair, J., M. (2006). *A Cohort Study To Assess The Impact Of Depression On Patients With kidney Disease. BMC Nephrology nursing journal*.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2005). *Fundamental of nursing, concept, proses and practice*. 4<sup>th</sup> edition. St. Louis. Mosby Company.
- Price, S.A., & Wilson, L.M.C (2006). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit* (Ed 6 Vol 2). Alih bahasa oleh Brahm U. Pendit. Jakarta: EGC.
- Rahimi, A., Fazlollah, A., & Gholyaf, M. (2008). *The Effects of Continuous Care Model on Depression, Anxiety, and Stress in Patients On Hemodialysis. BMC Nephrology nursing journal*.
- Shahgholian, N., Ghfourifard, M., Rafieian, M., & Mortazavi. M., ( 2008). *Impact of two thypes of sodium and ultrafiltration profiles on intradyalitic hypotension in hemodialysis patient. IJNMR Autumn* . 13(4). 135-136.
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L. & Cheever, K.H. (2008). *Text Book Of Surgical Medical Nursing*. Ed12. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Thomas, N. (2003). *Renal Nursing*. 2<sup>nd</sup> edition. Philadelphia: Elsevier Science.
- William L, Henrich, M.D. (2004). *Principles and Practice of Dialysis*. Lippincott; 14:209-211.
- Yunie, A., (2009). *Komplikasi Intrdialisis yang dialami pasien CKD Saat Menjalani Hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. [www.digilib.ui.ac.id](http://www.digilib.ui.ac.id).
-